

BRUNA RESENDE COSTA

**A UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN
NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
AO IDOSO PROPENSO AO RISCO DE ÚLCERA POR PRESSÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado enquanto requisito parcial
Curso de Enfermagem da Faculdade de
Ciências da Educação e Saúde (FACES) do
Centro Universitário de Brasília
(UNICEUB), sob orientação do Prof.
Lincoln Agudo Oliveira Benito.

Brasília
2016

A UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO PROPENSO AO RISCO DE ÚLCERA POR PRESSÃO

Bruna Resende Costa¹

Lincoln Agudo Oliveira Benito²

RESUMO: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura (RS), que explorou as contribuições da escala de Braden na avaliação de úlceras por pressão em idosos. Para elaboração deste estudo, foram eleitas 21 publicações, obtidas junto às bases de dados SCIELO, SABER-USP e BVS. Mediante o presente estudo foi percebida a relevância da verificação dos fatores de risco em pacientes idosos. O tema abordado é reconhecido em âmbito nacional e internacional por fazer parte de protocolos assistenciais de prevenção e tratamento dos profissionais de saúde, utilizado principalmente pela enfermagem. No qual esse trabalho permitiu destacar os pontos principais da Escala de Braden, demonstrando a importância de sua utilização para uma completa avaliação dos idosos propensos ao risco de úlcera por pressão.

Palavras-chave: Úlcera Por Pressão; Idosos; Escala de Braden; Enfermagem.

USE OF BRADEN SCALE IN ASSISTANCE TO ELDERLY NURSING PRONE TO PRESSURE ULCER RISK

ABSTRACT: This is a systematic review of the literature (RS), which explored the contributions of the Braden Scale in the evaluation of pressure ulcers in the elderly. To prepare this study, 21 publications were elected, obtained from the databases SCIELO, SABER-USP and BVS. Through this study was perceived the importance of verification risk factors in elderly patients. The issue is recognized nationally and internationally for being part of health professionals care protocols for the prevention and treatment, mainly used by nursing. In which this work has highlighted the main points of the Braden Scale, demonstrating the importance of their use for a full assessment of elderly prone to the risk of pressure ulcers.

Keywords: Pressure ulcer; Elderly; Braden scale; Nursing.

¹ Graduanda em Enfermagem do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB).

² Docente do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB).

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural e individual, que gera uma série de modificações estruturais e funcionais. Dentre as diversas alterações orgânicas, destacam-se a redução do volume de água corporal total, a deficiência de distribuição mais centrípeta da gordura, a perda e a fragilização da massa muscular. Relacionadas às transformações que ocorrem na pele, podem-se citar: renovação epidérmica mais lenta; adelgaçamento da derme; redução da elasticidade; decrescimento da oleosidade dérmica devido à diminuição na quantidade de glândulas sebáceas; redução do tecido subcutâneo, perda de turgor e decaimento da produção de colágeno, resultando em um aumento da exposição de proeminências ósseas e na capacidade diminuída do tecido de distribuir pressão (FERREIRA, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) delimitou como idoso um limite de 65 anos ou mais de idade para os indivíduos de países desenvolvidos e 60 anos ou mais de idade para cidadãos de países subdesenvolvidos. Segundo projeções, em 2025, o Brasil poderá tornar-se o sexto país com o maior número de indivíduos na faixa etária dos 60 anos ou mais, representando 13% da massa populacional total (MENDES et al., 2005).

Os idosos institucionalizados, não raramente, exibem comprometimento em sua capacidade funcional, condições de excessiva fragilidade e necessitam de cuidados, além de patologias e complicações crônicas com uma constância elevada, dentre elas, destacam-se as úlceras por pressão (LISBOA; CHIANCA, 2012).

A Úlcera por Pressão (UP) é um gênero de lesão causada principalmente pela prolongada exposição de extensões do corpo à pressão, o que impede o suprimento apropriado de nutrientes às células, resultando na morte do tecido e, consequentemente, no surgimento da lesão, que surge como uma irritação nas camadas mais externas da pele e se intensificadas, podem acometer até músculos e o tecido ósseo (NPUAP, 2014).

Considerada uma lesão crônica por ser de longa permanência e com reincidência frequente, de difícil cicatrização, uma vez que ocorrem relevante desconforto e dor, influenciando no aumento de dias de estadia no hospital, prejudicando o retorno do paciente à convivência familiar. Também leva à necessidade de tratamentos cirúrgicos, fisioterápicos e medicamentosos, aumentando os riscos de infecção secundária e custos hospitalares, além de prejudicar a autoimagem e autoestima dos pacientes, levando-os a evidenciar problemas emocionais, psicossociais e econômicos. Portanto, torna-se

significativo o reconhecimento da úlcera por pressão como um problema extenso, capaz de intervir na qualidade de vida do paciente (ASCARI et al., 2014).

Pesquisas demonstram que o desenvolvimento da UP, é resultado da influência de diversos fatores de risco. Podem ser considerados potenciais fatores de risco: a perfusão tecidual, a idade, a mobilidade, o déficit cognitivo, o nível de consciência, alguns medicamentos utilizados, a umidade excessiva, a incontinência urinária e/ou fecal, a nutrição, a pressão, a fricção, o cisalhamento e algumas doenças crônicas, como diabetes mellitus e as doenças cardiovasculares, causas mais recorrentes na gênese das úlceras por pressão (FERNANDES; TORRES, 2008).

Os fatores de risco são classificados como extrínsecos e intrínsecos. São considerados como intrínsecos os fatores que incluem as condições individuais predisponentes às lesões e extrínsecos os fatores que relacionados a condições externas, são desfavoráveis à integridade cutânea (MARINI; PIRES, 2011).

A prevenção acaba se tornando o principal meio de ação dos profissionais responsáveis pela assistência ao paciente. A abordagem profilática deve ser multidisciplinar e tem princípio na identificação precoce dos pacientes propensos, devendo incluir a equipe cuidadora, além dos familiares envolvidos e o próprio paciente, quando viável. Mecanismos de disseminação da pressão, alternância periódica de posição, monitoramento da incontinência, cuidados com a pele e nutrição são essenciais medidas envolvidas (LUZ et al., 2010).

Para a avaliação do possível risco do paciente, tem-se utilizado a Escala de Braden, que consiste em um dos protocolos mais conhecidos e eficazes, desenvolvido baseado na fisiopatologia das úlceras de pressão, onde se utiliza determinantes de essencial importância: a intensidade, a persistência da pressão e tolerância tecidual. No entanto é importante lembrar a importância da particularização do atendimento, pois cada ser humano é único (ASCARI et al., 2014).

A Escala de Braden foi desenvolvida por Bergstrom et al, em 1987, como modo de otimizar estratégias de prevenção, diminuindo a incidência das UPP. Ela avalia seis fatores de risco no paciente, que são: percepção sensorial, umidade (pele), atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Cinco das subescalas são pontuadas de 1 a 4, com exceção de fricção e cisalhamento que é avaliada de 1 a 3 (HUSM, 2011).

A pontuação total da Escala de Braden varia entre 6 a 23 escores, levando em consideração que a contagem do menor número de pontos demonstra que o indivíduo tem um risco maior de desenvolver úlcera por pressão. Esse risco é especificado

considerando a soma dos escores, que são classificados como: sem risco, em risco, risco moderado, risco alto e risco muito alto. Alguns autores recomendam o uso da Escala de Braden principalmente em idosos, pois afirmam ser a mais bem definida operacionalmente, já que permite a avaliação de vários fatores relacionados à ocorrência, facilitando a identificação de fatores predisponentes ou de risco e favorecendo o planejamento de medidas preventivas para evitar o surgimento de possíveis lesões (FERREIRA, 2015).

A sub-escala percepção sensorial identifica a capacidade de sentir e portanto, relatar o desconforto sentido. A sub-escala umidade mensura a exposição da pele à umidade, do tipo incontinência urinária e/ou fecal, resíduos de alimentos, presença de secreção na pele, dentre outros. Já a sub-escala atividade e mobilidade avaliam a duração da atividade e a frequência das trocas de posição do paciente. A sub-escala nutrição avalia a ingesta alimentar do paciente por meio do controle das refeições realizadas. A sub-escala fricção e cisalhamento, avalia a capacidade do paciente em necessitar de auxílio para se movimentar ou a movimentar-se sozinho, deixando a superfície da pele livre do contato com as superfícies de apoio (PARANHOS; SANTOS, 1999).

A abordagem das úlceras por pressão deve ser estabelecida como um tópico essencial no planejamento assistencial em instituições hospitalares, instituições de longa permanência e em atendimentos domiciliares à indivíduos com comprometimento da integridade tissular (MARINI; PIRES, 2011).

Portanto torna-se necessário o conhecimento do enfermeiro a cerca das formas de avaliação, para saber identificar o mais precocemente possível, fatores de risco que possam resultar em uma UP, promovendo uma vida mais saudável ao paciente (FERREIRA, 2015).

Nesse sentido, se constituiu enquanto objetivo do presente estudo apresentar a utilização da Escala de Braden para uma completa avaliação de enfermagem do idoso propenso ao risco de úlcera por pressão.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de revisão sistemática (RS) de literatura com abordagem qualitativa, adequada para obter consenso a respeito de uma temática, resultando em

uma sintetização do conhecimento. Por meio da elaboração de um questionamento, identificação, eleição, e análise crítica de pesquisas científicas, obtidas em bases de dados eletrônicas. Esse processo proporciona um maior conhecimento sobre o tema eleito e investigado, apontando novas dúvidas que necessitam da realização de novos estudos (LOPES; FRACOLLI, 2008).

Baseado nos estudos de Hearst (2003) os procedimentos metodológicos utilizados no processo desta revisão sistemática incluem: (a) formulação da questão de pesquisa; (b) identificação dos estudos concluídos; (c) definição de critérios de inclusão e exclusão; (d) extração uniforme de características e resultados de cada estudo; (e) apresentação clara e uniforme dos resultados.

A análise foi realizada com base em dois quadros com a apresentação dos estudos eleitos para a sumarização do objeto de estudo e a conclusão exposta nos artigos. Esses quadros serviram como norteadores das características metodológicas, resultado e a discussão. Utilizou-se a pesquisa bibliográfica e pesquisa exploratória descritiva, enquanto método para a elaboração das referências.

Foram utilizados para elaboração dessa revisão, livros, artigos de periódicos e teses, no qual foram coletados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Portal de Teses da USP e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponíveis online em texto completo. Os descritores aplicados foram “Enfermagem”, “Idoso”, “Úlcera por pressão” e “Escala de Braden”.

Para tal, foram considerados os seguintes critérios de inclusão para seleção das referências: pesquisas originais, revisões de literatura, dissertações e projetos de pesquisa disponíveis online gratuitamente no formato completo, nas línguas “inglesa” e “portuguesa”, que apresentassem em seus títulos e/ou conteúdo, as palavras “Úlcera por Pressão em idosos” e “Escala de Braden”, totalizando 782 referências, das quais 133 atenderam os critérios de inclusão. Realizou-se primeiramente a leitura dos títulos e dos resumos, buscando conveniência com o tema, onde foram desconsiderados todos os estudos duplicados, seguido das produções que não atendiam ao objetivo proposto, sendo elas, referências que não obtivessem em seu resumo os descritores utilizados para pesquisa, restando 40 produções para detalhada análise, feita por meio de uma criteriosa leitura dos textos, procurando verificar a coerência e a pertinência das informações encontradas.

A amostra final foi composta somente por 21 produções, incluindo exclusivamente as de suma relevância para a realização deste estudo (Quadro 1). Os

dados selecionados foram organizados em dois quadros, o primeiro quadro contém a quantidade de artigos encontrados e os respectivos anos de publicação dos artigos selecionados. O segundo quadro consiste na organização dos artigos selecionados, onde foi possível agrupá-los de acordo com o objeto de estudo do trabalho (Quadro 2).

Quadro 1 - Frequência de publicações utilizadas para o desenvolvimento do estudo, por ano e percentual.

ANO	FREQUÊNCIA	%
2005	1	4,76
2007	1	4,76
2009	1	4,76
2010	3	14,29
2011	3	14,29
2012	3	14,29
2013	1	4,76
2014	3	14,29
2015	4	19,05
2016	1	4,76
TOTAL:	21	100

Fonte: Produção dos autores do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme apresentado no quadro 1, foi possível observar que a maioria das referências utilizadas para o desenvolvimento do estudo, foi publicada nos últimos seis anos.

Segundo Ciosak et al. (2011) o abalo gerado ao sistema de saúde, ocorreu devido ao aumento da população idosa, somado à redução das taxas de fecundidade, ao avanço terapêutico e tecnológico para o tratamento de doenças comuns dessa população, ocasionando uma modificação na estrutura etária, principalmente no Brasil, resultando no crescimento da quantidade de indivíduos idosos em um curto prazo, gerando a necessidade de novos estudos.

De acordo com o quadro 2, é possível observar semelhanças entre os artigos encontrados, sobretudo os objetos de estudo, identificados como: fatores de risco, atuação do enfermeiro, prevenção e tratamento.

Quadro 2 – Apresentação dos estudos eleitos para análise correspondente à categorização do objeto utilizado em cada estudo.

Autor/ Ano	Título da publicação	Formato do estudo	Objeto de estudo	Conclusão
Castilho e Caliri (2005)	Úlcera de pressão e estado nutricional: revisão da literatura.	Artigo de Revisão	Fatores de risco	Pacientes idosos hospitalizados, apresentam maior frequência de risco de úlcera por pressão, que podem ser identificados precocemente por meio da avaliação nutricional, sinais clínicos, dados bioquímicos, história dietética, gastos energéticos e mensurações antropométricas.
Souza e Santos (2007)	Fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos institucionalizados.	Artigo Original	Fatores de risco	Esclarece a necessidade de conhecer e identificar fatores de risco predominantes na gênese de úlcera por pressão. Lembrando que idosos, cuidadores e profissionais, devem ser constantemente orientados sobre a prevenção e tratamentos dessas lesões.
Santos e Ceolim (2009)	Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados.	Artigo Original	Atuação do Enfermeiro	Observa-se que o tempo de internação dos pacientes com iatrogenias foi maior significativamente, apontando a necessidade da instrução dos profissionais da enfermagem e propondo a criação de uma enfermaria voltada especialmente ao público idoso.
Chayamiti e Caliri (2010)	Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliária.	Artigo Original	Fatores de risco	Demonstra a expressiva relação entre o aumento da idade e a ocorrência da úlcera por pressão, acentua a não utilização de medidas básicas para prevenção e identifica a necessidade de intervenção educativa dos profissionais envolvidos na assistência domiciliária, familiares, cuidadores e o próprio idoso.

Luz et al. (2010)	Úlceras de pressão	Artigo de Revisão	Atuação do Enfermeiro	Estabelece a definição de úlcera por pressão e relaciona sua incidência com a potencial piora do quadro clínico do paciente, deixando claro que a prevenção da úlcera por pressão é de fundamental importância, de fácil realização e baixo custo.
Miyazaki, Caliri e Santos (2010)	Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão.	Artigo Original	Atuação do Enfermeiro	Discorre a respeito das categorias da enfermagem que apresentam déficit no conhecimento da úlcera por pressão, considerando a importância de nortear o planejamento de estratégias e adotar medidas preventivas.
Abuchaim (2011)	Associação entre risco de desenvolvimento de úlcera por pressão e risco nutricional em idosos internados em um serviço de geriatria de um hospital universitário.	Dissertação de Mestrado	Fatores de risco	Observa-se a correlação entre os fatores de risco e o desenvolvimento de úlcera por pressão, analisados por meio da Escala de Braden e por um instrumento conhecido como Miniavaliação Nutricional (MAN) em idosos.
Creutzberg et al. (2011)	Fatores de risco para úlceras de pressão em idosos de Unidade de Terapia Intensiva.	Artigo Original	Fatores de risco	Analisa com base em dados quantitativos, que não houve diferença significativa do risco de desenvolvimento de úlcera por pressão entre os idosos e a população de adultos entre 22 a 59 anos, analisados pela escala de Braden.
Freitas et al. (2011)	Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco.	Artigo Original	Fatores de risco	Permite identificar a alta prevalência de úlcera por pressão, demonstrando a necessidade de utilizar instrumentos para análise dos riscos, favorecendo um cuidado pautado em métodos científicos, gerando credibilidade à profissão e promovendo ações sistematizadas favoráveis à qualidade de vida da pessoa idosa.

Aguiar et al. (2012)	Avaliação da capacidade funcional de idosos associada ao risco de úlcera por pressão.	Artigo Original	Fatores de risco	Cita fatores que possibilitam a identificação de idosos em declínio funcional e em risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão, fornecendo subsídios para a implementação de ações preventivas em âmbito domiciliar.
Menegon et al. (2012)	Análise das subescalas de Braden como indicativos de risco para úlcera por pressão.	Artigo Original	Fatores de risco	Constata que a utilização do escore total oferecido pela Escala de Braden fornece uma visão total do paciente, contudo, ao sedimentar os escores e analisar cada subescala, é oferecida uma visão mais detalhada e específica.
Moraes et al. (2012)	Avaliação de risco para úlcera por pressão em idosos acamados no domicílio.	Artigo Original	Fatores de risco	Enfatiza a relevância da avaliação de risco de úlcera por pressão do idoso no domicílio após a alta hospitalar, pois evidencia o elevado risco nas duas primeiras semanas, decaindo somente na terceira semana pós-alta.
Santos et al. (2013)	Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente.	Artigo Original	Fatores de risco	Relata que ao utilizar o instrumento indicador de úlcera por pressão como ferramenta confiável é preciso que a enfermagem se responsabilize pelo aprimoramento da avaliação de risco dos pacientes, de forma a determinar diagnósticos de enfermagem, intervenções para prevenção e tratamento.
Oliveira (2014)	Avaliação da pele em idosos de um hospital universitário do distrito federal: ocorrência de alterações.	Projeto de pesquisa de Graduação	Fatores de risco	Analisa as alterações no sistema tegumentar do idoso, relatando como fatores de risco para possíveis lesões: o câncer de pele, desnutrição, ressecamento e descamação da pele.
Pott et al. (2014)	A efetividade do hidrocolóide versus outras coberturas na cicatrização de úlceras por pressão em adultos e idosos: revisão sistemática e metanálise.	Artigo de Revisão	Tratamento	Demonstra que as evidências foram insuficientes para identificar a eficácia do hidrocolóide, comparado à outros curativos e sugeriu a realização de novas pesquisas a respeito das coberturas na cicatrização da lesão.

Vieira et al. (2014)	Caracterização e fatores de risco para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizada.	Artigo Original	Fatores de risco	Permite conhecer o perfil clínico de uma parcela da população de idosos hospitalizados, evidenciando os fatores de risco, com intuito de facilitar a elaboração e sistematização das ações preventivas de enfermagem.
Almeida e Maia (2015)	Atuações do enfermeiro na prevenção de úlcera por pressão em idosos institucionalizados.	Artigo de Revisão	Atuação do Enfermeiro	Trás o envelhecimento populacional como uma preocupação para os profissionais da enfermagem, alegando que por meio do planejamento e implementação dos cuidados é possível melhorar a qualidade de vida dos idosos, estudando a população por inteiro.
Blanc et al. (2015)	Efetividade da terapia nutricional enteral no processo de cicatrização das úlceras por pressão: revisão sistemática	Artigo de Revisão	Tratamento	Ressalta-se que embora a terapia nutricional enteral (TNE) demonstre favorecer a cicatrização no tratamento da úlcera por pressão, afirma não obter evidências suficientes para confirmar a hipótese.
Ferreira (2015)	Estado nutricional e risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em idosos institucionalizados.	Dissertação de Mestrado	Fatores de risco	Correlaciona a desnutrição dos idosos com o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão, destacando a importância da identificação precoce com a utilização de instrumentos, como a Escala de Braden e instrumentos de avaliação nutricional.
Júnior, Duarte e Mendonça (2015)	Análise das subescalas de Braden em idosos admitidos em uma unidade de terapia intensiva por pressão.	Artigo Original	Atuação do Enfermeiro	Visualiza a necessidade da capacitação dos profissionais de enfermagem para utilização de instrumentos de avaliação, pois a Escala de Braden equivale a um atendimento completo, quando inclui diagnóstico, intervenção e avaliação dos resultados da implementação.
Ferreira et al. (2016)	Ações preventivas para úlcera por pressão em idosos com declínio funcional de mobilidade física no âmbito domiciliar.	Artigo Original	Atuação do Enfermeiro	Analisa a carência de informações à respeito da prevenção de úlcera por pressão e ressaltada a importância da atuação do profissional de saúde na capacitação dos cuidadores, considerando que a população idosa encontra-se em contínuo crescimento.

Fonte: Produção dos autores do estudo.

Após a análise criteriosa de cada artigo, percebeu-se quanto ao ano de publicação a prevalência de estudos publicados no ano de 2015, segundo observado no quadro 1. Observou-se também que a palavra “idoso” aparece em 13 dos 21 artigos selecionados, seguido das palavras “úlceras por pressão”, que aparecem no título de 7 dos 21 artigos. 13 dos estudos colhidos são artigos originais, 5 artigos de revisão, 2 dissertações de mestrado e 1 projeto de pesquisa em graduação. Os artigos foram analisados um a um e categorizados segundo o objeto de estudo, grande parte dos estudos utilizados pertencem a categoria fatores de risco, seguido por 6 artigos da categoria atuação do enfermeiro e 2 artigos como tratamento. Na última parcela do quadro podemos observar as conclusões levantadas por cada autor de acordo com a metodologia e objetivos utilizados.

3.1 Contribuições da Escala de Braden em relação aos fatores de risco

Esse objeto de estudo foi observado como o mais frequente entre os selecionados (61,9%). Nesses trabalhos foram abordados os principais fatores de risco avaliados por meio da escala de Braden que favorecem o desenvolvimento da úlcera de pressão em idosos, sendo intrínsecos ou extrínsecos, como: mobilidade, idade, sensibilidade, atividade, nível de consciência, nutrição, umidade, pressão em regiões de proeminências ósseas, fricção e cisalhamento, doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), medicações utilizadas, dentre outros (FREITAS et al., 2011).

A idade é um dos mais destacados fatores de risco, pois devido ao próprio processo de envelhecimento, o idoso já possui uma maior propensão ao risco de desenvolver a lesão. A senescência é responsável por modificações fisiológicas da pele, podendo alterar a circulação sanguínea, o nível de consciência, a oxigenação, gerando um desafio para um efetivo processo de cicatrização. Interligadas a esse fator de risco, podem surgir as DCNTs, que são caracterizadas como complicações do processo de envelhecimento, levando-os a necessidade do uso de medicações, influenciando como um fator de risco ou até mesmo como um inibidor do processo de tratamento (VIEIRA et al., 2014).

Dentre os estudos utilizados para a pesquisa, diversos deles comprovam que o uso contínuo de medicações como os anti-hipertensivos, analgésicos e principalmente sedativos, favorece o risco de úlcera por pressão, ao diminuir o fluxo sanguíneo, a

perfusão tissular e o estímulo natural de mudança de posição, tornando ainda mais complexo o desafio de estabelecer uma qualidade vida (LUZ et al., 2010).

Não desconsiderando a percepção sensorial, citada em poucas referências, porém muito influenciável, pois com a não percepção do desconforto o paciente não realiza mudança de posição, levando à imobilidade, umidade em excesso e à pressão aumentada em regiões de proeminências ósseas, que favorecem a fricção e cisalhamento, tornando o tecido cutâneo suscetível à maceração (CREUTZBERG et al., 2011).

A nutrição do paciente idoso interfere diretamente na cicatrização, portanto, é um fator imprescindível para a reparação do tecido e reestabelecimento da função cutânea. O estado nutricional é apontado como uma limitação da escala de Braden, visto que não analisa o quadro nutricional por inteiro e somente parte dele, que consiste na ingestão alimentar. Alguns estudos citam a eficácia da escala de Braden quando relacionada ao instrumento conhecido como MAN, que determina o perfil de nutrição do paciente (FERREIRA, 2015).

Segundo Freitas et al. (2011) para uma melhor visualização da dimensão do problema, a prevalência da úlcera por pressão faz se necessária, pois nesse caso além do incômodo relacionado à autoimagem do paciente, ainda existem outros fatores que influenciam, como por exemplo, o custo do tratamento, o risco de infecção, o longo tempo de hospitalização e tratamento, dentre outras complicações geradas pela lesão.

3.2 As contribuições da Escala de Braden na atuação do Enfermeiro

Esse objeto de estudo foi observado como o segundo mais frequente entre os selecionados (28,6%). Nesses trabalhos foram evidenciados a atuação do enfermeiro no cuidado e na assistência ao idoso de risco e possuidor de úlcera por pressão.

Segundo Freitas et al. (2011), é considerado de suma importância o conhecimento dos profissionais da enfermagem a respeito do processo de envelhecimento na visão gerontológica. Compreender a etiopatogenia da úlcera por pressão envolve conhecer as condutas corretas de prevenção e tratamento e as complicações que podem comprometer a capacidade funcional do idoso.

O enfermeiro desempenha um papel indispensável neste quesito, pois é um profissional que possui condições de avaliar o idoso, se atentando às necessidades e aos riscos. Portanto, torna-se necessário que a equipe de enfermagem permaneça

tecnicamente e cientificamente preparada, contribuindo para a diminuição da incidência e para a melhoria da qualidade de vida da população idosa (ALMEIDA; MAIA, 2015).

A escala de Braden guia o profissional da enfermagem a utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), partindo do histórico, passando pelo diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, ou seja, elaborar, colocar em prática medidas e estratégias, monitorar e avaliar os resultados, com o objetivo de evitar o surgimento e a evolução de lesões (JÚNIOR; DUARTE; MENDONÇA, 2015).

Sendo assim, constitui-se enquanto responsabilidade da enfermagem e de toda equipe os cuidados com a pele, pois uma de suas principais atribuições é garantir a higiene bucal e corporal, incluindo o reconhecimento dos fatores que contribuem para o comprometimento da integridade cutânea. Logo, é tido como um indicador negativo para a qualidade da assistência de enfermagem, o surgimento de úlceras por pressão, que consiste em uma preocupação para os enfermeiros, levando-os a disponibilizar uma ampla assistência, envolvendo cuidados em âmbito hospitalar, nas instituições de longa permanência e se estendendo aos domicílios, oferecendo um cuidado direcionado às necessidades de cada indivíduo (FREITAS et al., 2011).

As ações assistenciais do enfermeiro à respeito da úlcera por pressão podem ser feitas com a utilização de instrumentos de avaliação, a Escala de Braden está entre um dos instrumentos mais utilizados pela enfermagem, pois permite uma rápida e fácil classificação do paciente à respeito dos riscos, levando em consideração que a úlcera por pressão não é somente uma lesão exposta ao meio, é também uma porta de entrada para a instalação de outros agravantes, principalmente quando se tratando de idosos, que em sua grande parte já possuem comorbidades e facilidade para desenvolver este tipo de lesão (ALMEIDA; MAIA, 2015).

3.3 Contribuições da Escala de Braden em relação à prevenção e tratamento

Esse objeto de estudo foi observado como o de menor frequência com relação às outras categorias (9,5%).

Segundo Moraes et al. (2012) o primeiro passo para a implementação de medidas preventivas é o reconhecimento dos pacientes com risco de desenvolver úlcera por pressão, demonstrando a necessidade da utilização de instrumentos para análise.

Para fazer esse reconhecimento, o idosos, os cuidadores, os profissionais, leigos e até mesmo o próprio paciente devem ser orientados sobre a relevância das estratégias

que podem ser utilizadas para o alívio da pressão, implementando simples procedimentos em suas rotinas. Atualmente são evidenciados em diversos estudos que os métodos de prevenção da úlcera por pressão são pouco utilizados, principalmente quando tratamos da assistência oferecida aos idosos nas ILPIs e nos domicílios (SOUZA; SANTOS, 2007).

Os custos com tratamento e a hospitalização deste tipo de lesão é superior aos gastos com as medidas preventivas, como por exemplo, a mudança de decúbito que consiste em um dos principais meios de prevenção, o uso de colchões adequados, elevação da cabeceira, o uso do lençol para facilitar a movimentação, as coberturas protetoras das proeminências ósseas, o posicionamento na cadeira e no leito, o controle da umidade por meio da instalação de sonda vesical de demora e do balanço hídrico, hidratação da pele, a adequada nutrição e a prevenção do atrito da pele nas movimentações, entretanto (FERREIRA et al., 2016).

A prevenção deve ser exercida de modo diário pela equipe de enfermagem, com a finalidade de identificar mudanças no estado clínico do paciente. É sem dúvidas o mais eficiente meio de se evitar o surgimento de lesões na pele. A avaliação requer uma abordagem sistemática, devendo ser iniciada logo na admissão do paciente. Logo, o enfermeiro está diretamente ligado à prevenção e ao tratamento dos pacientes, pois seu cuidado engloba a avaliação do risco, a individualização na assistência, a realização do cuidado com a lesão e a utilização de protocolos assistenciais para prevenir e tratar, como a escala de Braden (ALMEIDA; MAIA, 2015).

É possível proporcionar ao paciente uma assistência organizada, por meio da sistematização de enfermagem de acordo com conhecimentos científicos, buscando o histórico do paciente, traçando diagnósticos para oferecer um plano de cuidados direcionado. A escala de Braden oferece essa possível avaliação que é feita através de um exame físico, somado dos dados colhidos no histórico do paciente e nos diagnósticos traçados de acordo com a situação (RODRIGUES; SOUZA; SILVA, 2008).

Segundo Freitas et al. (2011) a úlcera por pressão é uma lesão de difícil resolução, resultando em tratamentos prolongados, gerando dor e deformidades. Contudo, uma assistência diferenciada pode diminuir os efeitos deletérios e prover uma rápida recuperação, auxiliando no bem-estar dos pacientes e otimizando a capacidade funcional do idoso.

Observando todas as implicações relacionadas à alta prevalência das úlceras por pressão, a prevenção é sempre o melhor objetivo a ser alcançado, evitando a necessidade de considerar medidas de tratamento. O tratamento da úlcera por pressão consiste em uma abordagem terapêutica, com o objetivo de restaurar a integridade do tecido sadio sobre uma base limpa da ferida. Algumas das abordagens utilizadas no tratamento consistem na avaliação geral do paciente; na avaliação e cuidados com a lesão; na manutenção da viabilidade tecidual; no tratamento cirúrgico; no manejo da dor; na abordagem nutricional; na implementação de terapias adjuvantes; dentre outros cuidados (MARINI; PIRES, 2011).

Durante o tratamento observam-se no idoso, condições que estabelecem a sobrecarga emocional, física e social, tanto do paciente, quanto da família, concorrendo para a deterioração da qualidade de vida e acréscimo dos custos para o serviço de saúde, resultando no aumento do tempo de hospitalização e crescimento dos índices de morbimortalidade (SOUZA; SANTOS, 2007).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao desenvolver esse estudo foi possível observar que a Escala de Braden ainda é um instrumento pouco utilizado pelos profissionais da enfermagem, porém muito útil como parâmetro, de fácil assimilação e de excelente efetividade quando implementada.

Em decorrência de alguns dados analisados nos respectivos artigos do quadro 2, também foi parcialmente analisada a necessidade de pesquisas sobre a assistência domiciliar, que deixou a desejar tanto nos aspectos preventivos, quanto nas condições psicológicas envolvendo o idoso e a família, relacionado à fatores socioeconômicos.

Atualmente a avaliação de risco de úlcera por pressão vem se transformando uma necessidade quando se trata da assistência de enfermagem, pois ao considerar possíveis fatores de risco a equipe trabalha de forma conjunta para garantir a interrupção da evolução de uma lesão pré-existente e/ou previne o paciente dos riscos. Para maior efetividade de um plano de cuidados é necessário que o enfermeiro utilize meios de avaliação, como a Escala de Braden, que permite analisar o paciente como um todo, guiando o planejamento para uma ideal implementação dos cuidados.

Observou-se a escassez de referências que discorrem a respeito da importância do tratamento destas lesões, considerado um fator de tamanha importância para a eficaz

assistência da equipe multiprofissional, deixando em aberto uma lacuna, com sugestões de novas pesquisas sobre a abordagem cirúrgica e terapêutica destas lesões.

Por fim, todos os artigos analisados citaram a escala de Braden como instrumento mais adequado para análise dos fatores de risco do paciente idoso, portanto a equipe multidisciplinar deve estar preparada para oferecer um cuidado individualizado, específico ao idoso, compartilhando de seus conhecimentos com o paciente, família e cuidadores.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABUCHAIM, S. **Associação entre risco de desenvolvimento de úlcera por pressão e risco nutricional em idosos internados em um serviço de geriatria de um hospital universitário.** 2011. 87f. Dissertação (Pós-Graduação) do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

ALMEIDA, I.S.A; MAIA, L.F.S. Atuações do enfermeiro na prevenção de úlcera por pressão em idosos institucionalizados. **Recien - Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v.5, n.13, p. 12-19, mar. 2015.

AGUIAR, E.S.S. et al. Assessment of functional capacity of the elderly associated with the risk for pressure ulcer. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.25, n.1, p. 94-100, jan./fev. 2012.

ASCARI R.A. et al. Úlcera Por Pressão: Um desafio para a enfermagem. **Brazilian Journal of Sugery and Clinical Research – BJSCR**, v. 6, n.1, p. 11-16, mar./maio 2014.

BLANC, G. et al. Effectiveness of enteral nutritional therapy in the healing process of pressure ulcers: a systematic review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 152-161, fev. 2015.

CASTILHO, L.D.; CALIRI, M.H.L. Úlcera de pressão e estado nutricional: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 5, p. 597-601, out. 2005.

CIOSEK, S.I. et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 1763-1768, Dez. 2011.

CHAYAMITI, E.M.P.C.; CALIRI, M.H.L. Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 29-34, jan./fev. 2010.

CREUTZBERG M. et al. Fatores de risco para úlceras de pressão em idosos de Unidade de Terapia Intensiva. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 133-136, abr./jun. 2011.

FERREIRA, J.D.L. **Estado nutricional e risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em idosos institucionalizados**. 2015. 109f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

FERREIRA, J.D.L. et al. Ações preventivas para Úlcera por pressão em idosos com declínio funcional de mobilidade física no âmbito domiciliar. **Revista ESTIMA**, São Paulo, v. 14 n.1, p. 36-42, jan./mar. 2016.

FERNANDES N.C.S; TORRES G.V. Incidência e fatores de risco de úlceras de pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. **Ciencias, Cuidado e Saúde**, Natal, v. 7, n. 3, p. 304-310, jul/set. 2008.

FREITAS, M.C. et al. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. **Revista Gaúcha de Enfermagem (Online)**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 143-150, mar. 2011.

HEARST, N. et al. **Pesquisas com dados existentes: Análise de dados secundários, estudos suplementares e revisões sistemáticas: Delineando a pesquisa clínica**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

HUSM (Hospital Universitario de Santa Maria). **Protocolo assistencial de prevenção e tratamento de úlceras por pressão**. 2011. Disponível em: http://www.husm.ufsm.br/protocolos/clinicos/implantados/protocolo_gelp.pdf. Acesso em: 23 Maio 2016.

JUNIOR, B.S.S.; DUARTE, F.H.S.; MENDONÇA, A.E.S. Análise das sub escalas de Braden em idosos admitidos em uma unidade de terapia intensiva: um indicador de risco para úlceras por pressão. **Anais IV Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, Natal, v. 2, n. 1, p. 1-10, set. 2015.

LISBOA C.R.; CHIANCA T.C.M. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.65, n.3, p. 482-487, maio/jun. 2012.

LOPES, A.L.M; FRACOLLI L.A. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. **Texto contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 771-778, dez. 2008.

LUZ, S.R.; LOPACINSKI A. C.; FRAGA, R.; URBAN, C.A. Úlceras de pressão. **Geriatrics & Gerontologia**. Curitiba, v. 4, n. 1, p. 36-43, mar.2010.

MENDES M.R.S.S.B.; GUSMÃO J.L.; FARO A.C.M.; LEITE R.C.B.O. A situação do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem (Online)**, São Paulo, v. 18, n. 4, p 422-426, jun. 2005.

MARINI, M.F.; PIRES S.L. Úlcera por Pressão. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, p. 1109-1120.

MORAES, G.L.A. et al. Evaluation of the risk for pressure ulcers in bedridden elderly at home. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 7-12, jan./fev. 2012.

MENEGON, D.B. et al. Análise das subescalas de Braden como indicativos de risco para úlcera por pressão. **Texto contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 854-861, dez. 2012.

MIYAZAKI, M.Y.; CALIRI, M.H.L.; SANTOS, C.B. Knowledge on Pressure Ulcer Prevention Among Nursing Professionals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, p. 1203-1211, dez. 2010.

NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel). European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. **Prevention and Treatment of**

Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler. Western Australia. Cambridge Media: Osborne Park, 2014.

OLIVEIRA, A.B. **Avaliação da pele em idosos de um Hospital Universitário do Distrito Federal: ocorrência de alterações.** 2014. 28 f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

PARANHOS W.Y.; SANTOS V.L.C.G. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 33, n. especial, p. 193-206, abr. 1999.

POTT, F.S. et al. The effectiveness of hydrocolloid dressings versus other dressings in the healing of pressure ulcers in adults and older adults: a systematic review and meta-analysis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 3, p. 511-520, jun. 2014.

RODRIGUES, M.M.; SOUZA, M.S.; SILVA J.L. Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção da lesão tecidual por pressão. **Cogitare Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 566-575, out/dez. 2008.

SANTOS, J.C.; CEOLIM, M.F. Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 810-817, dez. 2009.

SANTOS, C.T. et al. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 111-118, mar. 2013.

SOUZA, D.M.S.T.; SANTOS, V.L.C.G. Risk factors for pressure ulcer development in institutionalized elderly. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 5, p. 958-964, out. 2007.

VIEIRA, C.P.B.O.; SÁ, M.S.; MADEIRA, M.Z.A.; LUZ, M.H.B.A. Caracterização e fatores de risco para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizada. **Revista RENE**, v. 15, n. 4, p. 650-658, jul/ago. 2014.

6 ANEXOS

Percepção sensorial: Capacidade de reagir significativamente à pressão relacionada ao desconforto	1- Totalmente limitado: Não reage (não geme, não se segura a nada, não se esquia) a estímulo doloroso, devido ao nível de consciência diminuído ou devido a sedação, ou capacidade limitada de sentir dor na maior parte do corpo.	2- Muito limitado: Somente reage a estímulo doloroso. Não é capaz de comunicar o desconforto ou exceto através de gemido ou agitação. Ou possui alguma deficiência sensorial que limita a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais da metade do corpo.	3- Levemente limitado: Responde ao comando verbal, mas nem sempre é capaz de comunicar o desconforto ou expressar necessidade de ser mudado de posição ou tem um certo grau de deficiência sensorial que limita a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades	4- Nenhuma limitação: Responde ao comando verbal, verbaliza, não tem déficit sensorial que limitaria a capacidade de sentir ou verbalizar dor ou desconforto
Umidade: Nível ao qual a pele é exposta à umidade	1- Completamente molhada: A pele é mantida molhada quase constantemente por transpiração, urina, etc.... A umidade é detectada às movimentações do paciente.	2- Muito molhada: A pele está frequentemente, mas nem sempre molhada. A roupa de cama deve ser trocada pelo menos uma vez por turno	3- Ocasionalmente molhada: A pele fica ocasionalmente molhada requerendo uma troca extra de roupa de cama por dia	4- Raramente molhada: A pele geralmente está seca, a troca de roupa de cama é necessária somente nos intervalos de rotina.
Atividade: Grau de atividade física	1- Acamado: confinado a cama	2- Confinado à cadeira: A capacidade de andar está severamente limitada ou nula. Não é capaz de sustentar o próprio peso e/ou precisa ser ajudado a se sentar	3- Anda ocasionalmente: Anda ocasionalmente durante o dia, embora distâncias muito curtas, com ou sem ajuda. Passa a maior parte de cada turno na cama ou cadeira	4- Anda frequentemente: Anda fora do quarto pelo menos 2 vezes por dia e dentro do quarto pelo menos uma vez a cada 2 horas durante as horas em que está acordado
Mobilidade: Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo	1. Totalmente imóvel: Não faz nem mesmo pequenas mudanças na posição do corpo ou extremidades sem ajuda	2. Bastante Limitado: Faz pequenas mudanças ocasionais na posição do corpo ou extremidades mas é incapaz de fazer mudanças frequentes ou significativas sozinho.	3. Levemente Limitado: Faz frequentes, embora pequenas mudanças na posição do corpo ou extremidades sem ajuda	4. Não apresenta limitações: Faz importantes e frequentes mudanças de posição sem auxílio
Nutrição: padrão usual de consumo alimentar.	1. Muito Pobre: Nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 do alimento oferecido. Come 2 porções ou menos de proteína (carne ou laticínios) por dia. Ingere pouco líquido. Não aceita suplemento alimentar líquido. Ou é mantido em jejum e/ou mantido em dieta líquida ou IV por mais de 5 dias	2. Provavelmente inadequado: Raramente come uma refeição completa e geralmente come cerca da metade do alimento oferecido. A ingestão de proteína inclui somente 3 porções de carne ou laticínios por dia. Ocasionalmente aceitará um suplemento alimentar. Ou recebe abaixo da quantidade satisfatória de dieta líquida ou alimentação por sonda	3. Adequado: Come mais da metade da maioria das refeições. Come um total de 4 porções de alimento rico em proteína (carne ou laticínio) todo dia. Ocasionalmente recusará uma refeição, mas geralmente aceitará um complemento oferecido. Ou é alimentado por sonda ou regime de Nutrição Parenteral Total, o qual provavelmente satisfaz a maior parte das necessidades nutricionais	4. Excelente: Come a maior parte de cada refeição. Nunca recusa uma refeição. Geralmente ingere um total de 4 ou mais porções de carne ou laticínios. Ocasionalmente come entre as refeições. Não requer suplemento alimentar
Fricção e cisalhamento	1. Problema: Requer assistência moderada a máxima para se mover. É impossível levanta-lo ou ergue-lo completamente sem que haja atrito com o lençol. Frequentemente escorrega na cama ou cadeira, necessitando frequentes ajustes de posição com máximo de assistência. Espasticidade, contratura ou agitação leva a quase constante fricção	2. Problema em potencial: Move-se, mas, sem vigor ou requer mínima assistência. Durante o movimento provavelmente ocorre um certo atrito da pele com o lençol, cadeira ou outros. Na maior parte do tempo mantém posição relativamente boa na cama ou cadeira mas ocasionalmente escorrega.	3. Nenhum Problema: Move-se sozinho na cama ou cadeira e tem suficiente força muscular para erguer-se completamente durante o movimento. Sempre mantém boa posição na cama ou na cadeira	

Fonte: PARANHOS; SANTOS, 1999.